

1895-96

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

N° 2

DE
L'ARTHRITE BLENNORRHAGIQUE

CHEZ
LE NOUVEAU-NÉ

THÈSE
POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE
Présentée et soutenue publiquement le Lundi 25 Novembre 1895, à 3 heures.

PAR
Le D^r KROUM N. KAMBOSSEFF
Né à Razgrad (Bulgarie), le 25 juillet 1869

Examineurs: { MM. SPILLMANN, président.
SIMON, professeur.
HAUSHALTER, agrégé.
ZILGIEN, agrégé.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical.

NANCY
IMPRIMERIE G. CRÉPIN-LEBLOND, PASSAGE DU CASINO
1895



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555810_0003

DE
L'ARTHRITE BLENNORRHAGIQUE

CHEZ
LE NOUVEAU-NÉ

THÈSE
POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE
Présentée et soutenue publiquement le Lundi 25 Novembre 1895, à 3 heures.

PAR
Le D^r KROUM N. KAMBOSSEFF
Né à Razgrad (Bulgarie), le 25 juillet 1869

Examineurs: { MM. SPILLMANN, président.
SIMON, professeur.
HAUSHALTER, agrégé.
ZILGIEN, agrégé.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical.

NANCY
IMPRIMERIE G. CRÉPIN-LEBLOND, PASSAGE DU CASINO

1895

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Doyen : M. HEYDENREICH I .

Doyens honoraires : MM. STOLTZ C , I , TOURDES O , I .

Professeurs honoraires : MM. STOLTZ C , I , TOURDES O , I , COZE , I ,
HERRGOTT , I , HECHT , I , BEAUNIS , I .

Clinique médicale.....	M. BERNHEIM  , I  , professeur.
Clinique chirurgicale.....	M. GROSS, I  , professeur.
Physique médicale.....	M. CHARPENTIER, I  , professeur.
Médecine opératoire.....	M. CHRÉTIEN, I  , professeur.
Clinique chirurgicale.....	M. HEYDENREICH, I  , professeur.
Pathologie externe.....	M. WEISS, I  , professeur.
Chimie médicale et toxicologie	M. GARNIER, I  , professeur.
Clinique médicale.....	M. SPILLMANN, I  , professeur.
Clinique obstétricale et Accouche- ments	M. A. HERRGOTT, I  , professeur.
Médecine légale.....	M. E. DEMANGE, I  , professeur.
Hygiène	M. MAGE, I  , professeur.
Thérapeutique et Matière médicale....	M. SCHMITT, I  , professeur.
Anatomie pathologique.....	M. BARABAN, I  , professeur.
Anatomie descriptive	M. NICOLAS, A  , professeur.
Physiologie.....	M. MEYER, A  , professeur.
Pathologie gén. et Pathologie interne.	M. SIMON, A  , professeur.
Histologie.....	M. PRENANT, A  , professeur.
Histoire naturelle médicale.....	M. VUILLEMIN, A  , agrégé, chargé du cours.

COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des maladies des yeux	M. ROHMER, I  , agrégé libre, chargé du cours.
Clinique des maladies des vieillards...	M. P. PARISOT, A  , agrégé libre, ch. du cours.
Clinique des maladies des enfants.....	M. HAUSHALTER, A  , agrégé, chargé du cours.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées.....	M. FÉVRIER, A  , agrégé, ch. du cours.
Accouchements.....	M. SCHUHL, agrégé, chargé du cours.
Clinique des maladies mentales.....	M. N.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM. GUÉRIN, A  .	MM. ZILGIEN.	MM. JACQUES.
HAUSHALTER, A.  .	GUILLOZ.	LAMBERT.
FÉVRIER, A  .	FROELICH.	VUILLEMIN, A  .
ETIENNE.	SCHUHL.	

AGRÉGÉS LIBRES : MM. SCHLAGDENHAUFFEN, , I , ROHMER, I , VAUTRIN, A ,
REMY, A , P. PARISOT, A .

M. F. LAMBERT DES CILLEULS, , A , Secrétaire.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les improuver.

A MON PÈRE & A MA MÈRE

Reconnaissance filiale

A MES FRÈRES

Profonde affection

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR SPILLMANN

A TOUS MES PROFESSEURS DE ZURICH

A TOUS MES PROFESSEURS DE LA FACULTÉ DE NANCY

INTRODUCTION

Sur les conseils de M. le professeur agrégé Haushalter, nous bornerons notre étude à l'arthrite blennorrhagique chez le nouveau-né, la question du rhumatisme blennorrhagique de l'enfant ayant été déjà traitée d'un point de vue plus général par d'autres observateurs, qui ont pu depuis 1886, époque où fut relatée la première observation de rhumatisme blennorrhagique infantile, réunir une trentaine de cas d'arthrite blennorrhagique chez l'enfant.

Le peu de fréquence relative de cette affection chez le nouveau-né nous a donné l'idée de rechercher tous les cas de ce genre signalés jusqu'à nos jours et d'en faire l'étude au point de vue clinique et pathogénique,

A ce propos, nous sommes heureux d'adresser à M. le professeur agrégé Haushalter tous nos remerciements les plus sincères, pour les conseils qu'il ne nous a pas ménagés durant notre travail.

Merci aussi à nos amis Stern, interne du service des

enfants, et Garnier, préparateur d'histologie, qui, par leur complaisance, nous ont facilité notre travail.

M. le professeur Spillmann nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse. Nous lui en sommes profondément reconnaissant.

CHAPITRE PREMIER

Historique

Il y a à peine une dizaine d'années que la première observation d'arthrite blennorrhagique chez l'enfant, fit son apparition dans la littérature médicale ; elle concernait un nouveau-né. Depuis lors, nous n'avons pu trouver que 13 observations ayant trait à l'arthrite gonorrhéique chez le nouveau-né ; à ces observations plus ou moins complètes, nous en joindrâmes une recueillie récemment au service de M. le professeur agrégé Haushalter et qu'il a bien voulu nous confier.

En 1885, le médecin anglais Clément Lucas publia 3 cas d'arthrite blennorrhagique chez l'enfant et, la même année, Fendick cita une observation analogue ; toutes les quatre concernaient des nouveau-nés qui tous étaient atteints d'une conjonctivite purulente des deux yeux. C'est la coïncidence de cette dernière affection avec l'arthrite qui fit songer à la nature infectieuse de cette arthrite et qui engagea les cliniciens à porter le diagnostic d'arthrite à gonocoques.

L'année suivante, Widmarck vit se développer dans

les mêmes conditions une arthrite du genou et du cou-de-pied, 15 jours après l'apparition d'une affection purulente de la conjonctive chez un nouveau-né.

Dans les trois observations qui précèdent, aucune recherche bactériologique n'est venue prouver la nature infectieuse de la maladie et confirmer le diagnostic ; mais, d'après les symptômes et les antécédents, il n'est pas douteux qu'il s'agisse d'arthrite de nature blennorrhagique.

A partir de ce moment, les observations se firent plus nombreuses, aussi bien celles concernant des nouveau-nés que celles concernant des enfants plus âgés.

En 1890, Deutschmann relatait 2 cas d'arthrite chez des nouveau-nés qui, en même temps, étaient atteints de conjonctivite purulente. L'examen microscopique fut fait pour l'un de ces cas et on trouva des gonocoques dans le pus de l'articulation malade, de même que dans la sécrétion purulente de la conjonctive.

Deux ans plus tard, Lindermann ayant à traiter un nouveau-né pour une double ophtalmie purulente, remarqua, après la guérison de cette dernière affection, des symptômes d'arthrite dans le genou gauche.

Une ponction capillaire fut faite et la goutte de pus ayant été examinée, permit de constater la présence de gonocoques de Neisser nettement caractérisés ; mais l'ensemencement sur plaques d'agar-agar ou dans du serum humain, d'après la méthode de Wertheim, ne donna aucun résultat bien précis.

Parmi les nombreuses observations d'arthrite blennorrhagiques publiées dans les années 1893 et 1894, nous n'en relevons guère que trois ayant trait à des nouveau-

nés : ce sont celles des professeurs *Escherich*, *Moncowo* et *Sobotca*, qui eurent à traiter, peu après leur naissance, de jeunes enfants atteints de conjonctivite blennorrhagique et consécutivement d'arthrite de même nature. Ils auraient même trouvé des gonocoques dans l'articulation, mais ils n'étaient pas bien caractéristiques.

Plus importantes sont les dernières observations, à savoir celles de Hœck et Sobotca et celle qui nous est personnelle.

La première, publiée dans la *Wiener klinische Wochenschrift* (1893), et que nous n'avons pas trouvée mentionnée dans les travaux postérieurs, se rapportant à ce sujet, notamment dans la thèse de Vignaudon (Paris, 1893), ni dans celle de Vanutum (Paris, 1895), présente pourtant énormément d'intérêt à cause de l'autopsie qui fut faite par le professeur Weichselbaum, ainsi que l'examen histologique des organes malades.

L'enfant était âgé de 10 jours et présentait une double ophtalmie purulente de nature évidemment blennorrhagique, puisque l'examen du pus conjonctival décela des gonocoques.

10 jours après le début de l'affection, apparurent les premiers symptômes d'une arthrite au genou gauche, puis 6 jours après au cou-de-pied, puis l'articulation sternocostale gauche. De nombreuses ponctions furent faites aux articulations malades et chaque fois le liquide retiré montra des gonocoques typiques en grande quantité.

La mort eut lieu un mois après l'entrée à l'hôpital, à la suite d'une bronchite capillaire.

Al'examen bactériologique, on ne trouva le gonocoque

pur que dans l'articulation sterno-costale gauche ; dans les autres articulations malades, ainsi que dans un abcès periarticulaire qui s'était formé, on trouva le gonocoque toujours associé au streptocoque.

Enfin nous arrivons à notre cas. Il concerne un garçon âgé de 28 jours, observé à la clinique des enfants de l'hôpital de Nancy, qui, 3 jours après sa naissance, fut atteint d'une conjonctivite blennorrhagique double à gonocoques ; 3 semaines après, on aperçut un gonflement du poignet gauche et du genou droit ; des ponctions exploratrices furent pratiquées par M. Haushalter, et l'examen bactériologique du liquide retiré lui permit de constater par la culture la présence de gonocoques.

L'aspect des cultures dans le bouillon, la morphologie du microbe qui s'y développa, sa décoloration par le Gram, sa vitalité si courte dans le milieu de culture, son absence d'action sur le cobaye, tout concourait à montrer sans conteste qu'il s'agissait du gonocoque.

CHAPITRE II

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

(Observation I de CLÉMENT Lucas.)

La mère a commencé à avoir des pertes blanches 3 semaines avant l'accouchement. Père atteint de blennorrhagie.

Enfant de 18 jours, deux jours après sa naissance il fut atteint d'ophtalmie purulente des deux yeux. Environ 15 jours après sa naissance, alors que la conjonctive était encore intense, la mère remarqua que le genou gauche était gonflé et douloureux. L'enfant criait dès qu'on essayait de lui mouvoir l'articulation. Peu de temps après, la main gauche et l'articulation radio-carpienne gauche devinrent très douloureuses.

Le 12 février 1885, la mère l'amène à l'hôpital. Le genou est très tuméfié et contient une grande quantité de liquide. La peau est rouge et fait penser à la suppuration de la jointure. Le poignet est tuméfié, mais sans rougeur de la peau. Si on fait mouvoir l'articulation on perçoit des craquements et on détermine une douleur assez vive pour faire crier l'enfant.

26 février. — La conjonctivite est à peu près guérie. Le poignet et le genou sont moins tuméfiés.

5 mars. — Les yeux sont guéris. Le poignet peut être mobilisé sans douleur.

Le genou est moins gonflé et moins douloureux.

25 mars. — Le genou est guéri. Il n'y a aucune douleur dans les mouvements.

Le traitement a consisté dans des lotions avec une solution de sous-acétate de plomb.

OBSERVATION II

(Observ. II de CLÉMENT Lucas.)

Enfant né le 20 juin 1885. Deux jours après sa naissance il a une conjonctivite des deux yeux.

5 juillet. — Le genou gauche devient gros et douloureux. La pression au niveau de l'articulation, les mouvements provoqués font crier l'enfant.

29 juillet. — Les yeux vont mieux. Le genou gauche est demi-fléchi, distendu par du liquide. Il n'y a pas de tuméfaction des épiphyses.

Le genou guérit rapidement sans raideur.

On apprend que la mère était atteinte d'un écoulement vaginal depuis deux mois.

OBSERVATION III

(Observ. III de CLÉMENT Lucas.)

Il s'agit d'un nouveau-né qui eut, au quatrième jour, une ophtalmie purulente double. La mère avait des pertes blanches.

Au bout de huit jours, le genou gauche devint très rouge et

tuméfié. L'inflammation de la jointure est tellement vive qu'on pense à la présence de pus.

Le genou guérit en un mois, traité simplement par des lotions d'eau de chaux.

OBSERVATION IV

(Observ. de FENDICK : *Britisch médical journal*, 31 oct. 1885.)

Enfant nouveau-né dont le père a une blennorrhagie, et la mère un écoulement vaginal ; trois jours après sa naissance, l'enfant est atteint d'une ophtalmie purulente qui fut traitée par les astringents. Dans le cours de la troisième semaine, le genou gauche se tuméfie. A l'examen je trouvais l'articulation pleine de liquide, demi-fléchie, légèrement chaude au toucher, avec douleur dans les mouvements. Le traitement, purement local, consiste en fomentations chaudes. Le genou s'améliora rapidement et l'enfant commença vite à se servir du membre avec facilité.

OBSERVATION V

(Observ. de WIDMARCK : *Archiv. für Kinderheilkunde*, VII, 1885.)

Nouveau-né. Au seizième jour de sa naissance il présenta une conjonctivite purulente rebelle qui dura deux mois ; seize jours après le début de cette conjonctivite, le genou et le cou-de-pied droit devinrent douloureux et tuméfiés. La complication articulaire dura quinze jours et se termina par la guérison.

OBSERVATION VI

(Observation I de DEUTSCHMANN.)

Au commencement de l'année dernière (1889) on m'a présenté un garçon âgé de 3 semaines qui était atteint de blennorrhée des nouveau-nés. Cette blennorrhée assez intense et non soignée jusqu'à ce moment, fut bientôt compliquée d'une kératite diffuse gauche. Ce cas, normal sous tous les rapports, fut traité par l'azotate d'argent, et présentait une marche normale. Mais 12 jours après, une otite moyenne droite se déclara, et on constata en même temps une inflammation avec gonflement des articulations du poignet droit et du coup-de-pied gauche. Je me suis proposé de ponctionner les articulations malades pour en extraire un peu de pus et me convaincre ainsi qu'il était de même nature que celui de l'ophtalmie purulente. Mais l'enfant ne me fut plus présenté. Plus tard j'appris que l'enfant succomba peu après, au milieu d'une fièvre et de phénomènes cérébraux probablement dus à la propagation de son affection otique.

OBSERVATION VII

(Observation II de DEUTSCHMANN.)

Au commencement de cette année (1890) on me présenta un enfant de trois semaines, atteint d'une conjonctivite des nouveau-nés qui, au cours de cette conjonctivite, fut pris de rougeur et de gonflement du genou gauche. Il n'y avait pas de kératite, et l'état générale de l'enfant était assez satisfaisant. L'examen microscopique du liquide

sécrété par la conjonctivite y décéla une grande quantité de gonocoques, dont la plupart étaient contenus dans les cellules, les autres dispersés librement dans la préparation, autant qu'on peut en juger du moins sans coloration par l'éosine.

Des renseignements fournis par la mère il résulte que c'est son neuvième enfant, et que les huit précédents présentaient à leur naissance les mêmes phénomènes oculaires. J'ai pu obtenir une petite quantité de liquide de l'urètre de la femme, et, à l'examen microscopique, j'y trouvai des globules du pus et des cellules épithéliales, mais pas ou presque pas de gonocoques. De la part du père de l'enfant je ne pus avoir qu'un peu d'urine, qui contenait une grande quantité de filaments floconneux. Ces filaments étant soumis à l'examen microscopique, je ne suis arrivé à aucun résultat précis au point de vue des gonocoques, à cause de l'énorme quantité de champignons qui s'y trouvaient.

C'est grâce au docteur Alsberg que je me suis trouvé en possession d'un peu de liquide retiré de l'articulation malade. Ce liquide était purulent et présentait sous le microscope de cellules du pus, des cellules endothéliales, de la fibrine; de plus *il y avait une certaine quantité de gonocoques typiques*. Ces gonocoques ne se distinguaient en rien de ceux qu'on observe dans l'ophtalmie purulente; l'analogie était évidente. Leurs dimensions, leur forme et leur arrangement étaient absolument identiques. Traités par l'iode ils se décoloraient.

Leurs cultures dans la gélatine de pepto-viande sont restées stériles. On ne trouve aucun autre organisme.

OBSERVATION VIII

(Observ. de LINDEMANN : *Beitrage zur Augenheilk.* 1892.)

Un nouveau-né, âgé de 5 jours, fut apporté à la polyclinique le 11 décembre, ou il fut admis dans mon service. Il était atteint d'une

ophtalmie purulente typique des deux yeux. Au début, on ne fit pas la recherche des gonocoques ; mais dans la suite, une complication intéressante étant survenue, consistant dans une inflammation du genou, on préleva quelques gouttes du liquide sécrété en petite quantité par la conjonctive pour en faire l'examen ; on y retrouva des gonocoques typiques, isolés, par-ci par-là, dans la préparation.

Après un traitement de 3 semaines environ, l'ophtalmie était à peu près guérie, le pus avait disparu, de sorte que je laissais partir l'enfant le 31 décembre.

Le 1^{er} janvier 1892, je fus subitement appelé et je trouvai le genou gauche de l'enfant sérieusement enflammé, très rouge et quelque peu chaud. Les dépressions de la peau au niveau de l'articulation étaient efficaces et très tendues, mais on ne sentait aucune fluctuation. Le genou était fortement fléchi et chaque fois que l'on essayait de redresser un peu le membre, l'enfant poussait un cri ; même le moindre attouchement de l'articulation paraissait excessivement douloureux. Il s'agissait donc, à côté d'un léger épanchement dans l'articulation, d'une violente procée extraarticulaire de périartrite, avec inflammation d'un périoste avoisinant. La température était normale ; du reste, pendant toute la durée de la maladie, on n'observa aucune élévation au-dessus de la normale.

Une mensuration des deux genoux donne les chiffres suivants : la plus grande circonférence de l'articulation, au milieu de la rotule était de 15 cent. du côté malade, de 11 cent. 1/2 du côté sain. La circonférence au-dessous de la partie gonflée était de 2 cent., le même jour, du côté sain ; celle au-dessus du gonflement était de 11 cent. et 10 cent. de l'autre côté. L'étendue de la partie enflammée comportait une longueur de 6 cent. en avant, la jambe étant fléchie.

Je me rappelle que lorsque j'avais vu deux jours auparavant l'enfant dans mon service, je n'avais pas remarqué la plus petite inflammation du genou ni la moindre rougeur sur la peau ; il s'agit cependant là d'une affection aiguë de l'articulation.

OBSERVATION IX

(Observation d'ESCHERICH.)

Enfant nouveau-né, mal développé, sexe masculin. Depuis le troisième jour de sa naissance, il est atteint d'une ophtalmie blennorrhagique droite. Dans le cours de la troisième semaine, le genou gauche se tuméfie ; huit jours après, le professeur Escherich voit l'enfant.

Le gonflement est notable ; il y a eu un léger écartement des extrémités osseuses articulaires.

Le genou est dans l'attitude de la flexion. Pas de crépitation, ni de sensibilité à la pression. L'œil droit donne encore du pus. Température normale.

Immobilisation par une attelle.

Après une semaine, on enlève l'attelle, l'exudation articulaire semblant s'être complètement résorbée.

La semaine suivante, l'extrémité du fémur se gonfle. On fait une application de teinture d'iode.

Au bout de 15 jours, le malade fut guéri de son arthrite et de son ophtalmie.

OBSERVATION X

(Observation de MONCORDO : *La médecine infantile*, 1894, p. 363.)

Une fillette de trois mois. Trois jours après la naissance, sa mère remarqua qu'elle avait l'œil gauche enflammé, en même temps qu'à travers les commissures des paupières gonflées et demi-serrées s'écoulait un liquide assez épais et jaunâtre. L'œil droit fut bientôt atteint,

et l'ouverture vulvaire baignée d'un liquide jaune verdâtre. Vers les derniers jours de juillet, alors que la conjonctivite et la vulvo-vaginite touchaient déjà à leur terme, la mère aperçut que les coudes, les poignets, les genoux et les chevilles de son enfant étaient gonflés, rouges et fort sensibles au moindre attouchement. Au cours des vingt jours suivants, les arthropathies du bras droit et de la jambe gauche s'amendèrent progressivement, de façon qu'au moment de mon premier examen, ces jointures se trouvaient déjà entièrement libres.

Le coude et le poignet gauche, aussi bien que le genou et la cheville droite restaient encore gonflés, rougeâtres et très douloureux. L'articulation du genou était la plus compromise ; on y apercevait, à côté de la rougeur et de l'œdème, un certain degré d'épanchement synovial. L'enfant était pâle, maigre, avait la langue couverte d'un léger enduit saburral, sa température rectale étant de 37°,9.

Sa mère me fit remarquer que, dans la nuit, la chaleur fébrile s'élevait en même temps que la tête était baignée de sueur. Le 29 août, un certain degré d'atrophie des muscles de l'avant-bras gauche, ce qui rendait explicable cette inertie du membre, malgré l'extinction de la sensibilité douloureuse.

L'atténuation progressive du processus inflammatoire se fit également beaucoup attendre du côté du genou affecté ; pendant que la chaleur du corps s'abaissait à la normale, la soif disparaissait, la langue se nettoyait, l'enfant ayant repris d'ailleurs son humeur habituelle, ainsi qu'un sommeil calme et réparateur.

OBSERVATION XI

(Observations de HOECK : *Archiv. für dermat und syphilis*, 1894.)

Enfant nouveau-né. Dix jours après la naissance, on a constaté les premiers symptômes d'une ophtalmie purulente des deux yeux et,

tout de suite, il a été amené par la mère à l'hôpital. On a trouvé des gonocoques en grande quantité dans la sécrétion des yeux.

4 novembre. — Le genou gauche légèrement gonflé, température 38,5.

6 novembre. — On constate de l'exudate dans le genou gauche, on sent le choc rotulien, la circonférence mesure 13 cm, celle du genou droit 11 cm.

7 novembre. — On a ponctionné la jointure droite et retiré 2 cc. d'un liquide sero-purulent, lequel, après les recherches microscopiques, présente une grande quantité de gonocoques contenus dans les globules blancs. Ensemencé sur serum agar et urinagar, produit une production exclusive de gonocoques typiques.

10 novembre. — Le gonflement de la jointure gauche reste stationnaire. L'articulation du cou-de-pied gauche est gonflée d'une manière appréciable ; on sent nettement la fluctuation. Au microscope, on trouve des gonocoques typiques en grande quantité.

13 novembre. — On a de nouveau ponctionné le genou gauche : les recherches microscopiques et les cultures du produit ont démontré exclusivement des gonocoques typiques en grande quantité.

18 novembre. — Dans la région parotidienne gauche et de l'articulation temporo-maxillaire gauche, se présente un gonflement du volume d'une noisette, fluctuant. On tente la ponction, mais sans retirer de liquide.

23 novembre. — Le gonflement de la jointure et de la région parotidienne s'accroît ; symptômes d'une bronchite capillaire intensive.

24 novembre. — Le gonflement du genou gauche s'accroît encore plus. — Au-dessus de lui s'étend jusqu'au milieu de la cuisse un autre gonflement couvert d'une peau rouge, fluctuant ; la région parotidienne gauche est encore plus gonflée, et ce gonflement descend le long du sterno-cleido-mastoïdien. Les phénomènes bronchiques encore plus intenses.

25 novembre. — Toute la moitié gauche du cou est recouverte d'une tumeur phlegmoneuse non fluctuante, qui s'étend de l'oreille jusqu'à la clavicule. L'enfant, très abattu, refuse depuis plusieurs jours de manger. La bronchite gagne les deux poumons.

27 novembre. — Mort à midi.

AUTOPSIE faite trois heures après la mort par le professeur Weichselbaum. Le genou gauche, ainsi que le bas de la cuisse, est considérablement enflammé. La cavité articulaire contenait une grande quantité de pus filant jaune-verdâtre, épais et granuleux; la synoviale est enflammée, de couleur rouge pâle ou gris rose; les cartilages articulaires sont intacts. Le cul-de-sac sous-tricipital est de même rempli de pus et se continue vers le haut avec la cavité d'un abcès périarticulaire, également plein de pus et s'étendant jusqu'au milieu de la cuisse.

Les parties molles du dos du pied gauche sont fortement œdémateuses, mais le cou-de-pied est intact.

Dans le voisinage de l'épaule droite, mais ne communiquant pas avec la cavité articulaire, se trouve, sous le deltoïde, un abcès rempli d'un pus épais et granuleux.

On trouve également un abcès de la grosseur d'un pois au niveau de l'articulation du quatrième cartilage costal avec le sternum.

La cavité articulaire gauche de la mâchoire est remplie du même pus verdâtre; les cartilages articulaires sont détruits, ainsi qu'une partie de la tête du condyle, l'autre partie étant recouverte de granulations assez grosses, ainsi que la cavité glénoïde.

Dans la région parotidienne gauche et sur le côté gauche du cou, se trouve une inflammation diffuse des parties molles, ne présentant pas de pus, mais dont le tissu cellulaire est imbibé d'un serum abondant; cette inflammation se continue jusque dans le médiastine.

Le poumon gauche, à l'exception du sommet qui est normal, est épaissi, vide d'air et de couleur brun-rougeâtre; à la coupe, il ne

présente qu'une granulation peu distincte. Le poumon droit est normal.

OBSERVATION XII

(Observation de SOBOTKA : *Prager medic. Wochensch.* 1892.)

Trois jours après la naissance les paupières gauches ont été gonflées.

L'enfant a été présenté à l'hôpital le 17 mars 1892, à l'âge de 8 jours.

Deux jours plus tard, l'œil droit a été atteint aussi d'ophtalmie purulente; l'écoulement de pus est abondant. La cornée de l'œil droit est opaque.

L'état général de l'enfant est bon.

Cinq jours après, le gonflement des yeux a beaucoup diminué et l'on peut constater que la conjonctivite est injectée, congestionnée et tuméfiée; en outre on remarque sur les cornées des ulcérations centrales et profondes.

Tandis que s'effectue la guérison des yeux, on constate, le 30 mars, à l'articulation de la main gauche, du côté du cubitus, un gonflement et une rougeur, de la dimension d'une pièce de 5 centimes, très sensible et douloureuse à la pression.

Cette inflammation augmente un peu et, trois jours après son apparition, on constate une légère fluctuation. Toute l'articulation est gonflée, de sorte que les reliefs sont effacés.

En même temps on voit apparaître une inflammation à l'articulation du pied droit, mais, tout d'abord, on ne peut pas exactement déterminer sa localisation. Le pied reste dans la flexion, on provoque de la douleur en le redressant.

Quelques jours après apparaît à la malléole externe du pied, un

abcès périarticulaire, un autre apparaît en même temps à l'articulation de la main droite.

Ces deux abcès sont ponctionnés.

Les yeux guérissent après le traitement ordinaire, mais on constate encore des inflammations aux autres articulations.

Le 20 avril, je constatais ce qui suit :

P. Rudolf, âgé de 5 semaines 1/2, bien nourri, bien développé.

Les paupières des deux yeux sont un peu gonflées et la région des cils est recouverte d'une petite quantité de pus. La cornée gauche présente une opacité trouble en son milieu ; toute la cornée droite est trouble, et au milieu on voit une ulcération.

Les autres organes ne présentent rien de particulier.

Les articulations du poignet, du coude, et l'épaule du membre supérieur droit sont tuméfiées, rougâtres et douloureuses.

Le poignet gauche, du côté du cubitus, présente une plaie linéaire et du côté du radius un abcès fluctuant, du volume d'un haricot ; un autre, plus considérable, se trouve sur le côté interne du coude gauche, qui présente également les symptômes d'une inflammation intense. On trouve encore un autre abcès plus petit sur le poignet droit.

Du côté des membres inférieurs, les deux articulations du coude-pied et le genou droit sont pris ; on peut constater un abcès sur la maléole externe du pied gauche. Au-dessous de la maléole existe encore les traces d'une incision linéaire de 1 cent. 1/2. Au milieu de la fesse gauche se trouve une tuméfaction grosse comme une noix, rouge et fluctuante.

Les membres supérieurs sont en adduction et flexion, les poignets aussi.

La jambe droite est en flexion, ainsi que le pied du même côté.

Les mouvements provoqués occasionnent des douleurs aiguës, mais on ne peut constater d'obstacle mécanique notable dans les articulations ; il n'y a non plus aucun signe d'épanchement.

Le 24 avril, on incisa l'abcès de la fesse gauche ; mais, contre toute attente, il ne sortit que peu de pus, mélangé de sang. Les préparations qu'on en fit, après coloration par la fuchsine, démontraient l'existence d'une grande quantité de gonocoques dans les globules de pus ainsi que beaucoup de streptocoque.

La décoloration d'après Gramm, et les nouvelles colorations avec la résuvine, le mode de groupement des microbes, m'ont amené à penser que les diplocoques en question ne sont autre chose que le gonocoque de Neisser, dont je pus constater encore la présence dans le pus de la conjonctive.

Les jours suivants on incisa les autres abcès. Les recherches microscopiques donnèrent le même résultat. Les cultures d'après Wertheim n'ont pas été pratiquées.

Les yeux guérirent complètement, sauf la cicatrice centrale de la cornée droite.

Les incisions se fermèrent bientôt, le gonflement des articulations disparut de telle sorte que l'enfant put sortir de l'hôpital au commencement du mois de juillet.

Durant la maladie on n'a constaté aucun signe de complication du côté du cœur, ni aucun mouvement fébrile ; le malade fut suivi pendant le mois d'ôut, mais aucune récidive n'a été constatée.

Évidemment, il s'agit dans ce cas d'une affection métastatique des articulations, provoquée par le gonocoque de Neisser, à la suite d'une ophtalmie purulente ; on avait donc affaire à une arthrite blennorrhagique.

OBSERVATION XIII

(De M. le Professeur agrégé HAUSHALTER.)

René K..., entré le 1^{er} juin 1895 à la clinique des enfants, âgé de 28 jours.

Rien à signaler dans les antécédents héréditaires, sinon que le père, menuisier, a eu de fréquentes atteintes de rhumatisme articulaire aigu ; il n'a donc aucun écoulement urétral.

La mère, au début de sa grossesse, a eu des pertes blanches, qui ont persisté jusqu'au quatrième jour.

L'enfant est né à terme, bien constitué; trois jours après sa naissance, on s'aperçut d'un suintement purulent aux anneaux des deux paupières; la sage-femme appliqua un traitement quelconque, mais l'écoulement ne faisant qu'augmenter, l'enfant fut amené, à l'âge de 18 jours, à la clinique ophtalmologique où l'on découvrit, outre les signes d'une conjonctivite purulente double, ceux d'une infiltration complète des deux cornées: les deux yeux étaient perdus. Par des lavages antiseptiques répétés, l'écoulement conjonctival s'amenda bientôt en partie.

Le 28 mai, l'enfant avait 25 jours, la mère s'aperçoit d'un gonflement du poignet gauche; le 30, on remarque du gonflement au niveau du genou droit.

Etat de l'enfant à son entrée à l'hôpital, le 1^{er} juin. — L'enfant, élevé au biberon, est bien constitué, son état général est satisfaisant, bien qu'il ait habituellement, par jour, plusieurs selles diarrhéiques. — Apyrexie.

Suintement purulent continu par les deux paupières; infiltration opaque des deux cornées.

ARTICULATIONS. — Gonflement, empâtement au niveau de la face dorsale de la main et du poignet à gauche; du même côté, tuméfaction et empâtement du 1/3 inférieur de la face palmaire, de l'avant-bras; la cause de cet empâtement semble bien résider dans les gaines tendineuses de la région. De plus, la flexion du poignet sur l'avant-bras détermine la sensation de frottement articulaire; cette flexion paraît douloureuse, et l'enfant maintient habituellement immobile la main gauche.

Le genou droit est tuméfié et contraste vivement avec l'aspect normal du genou gauche ; cette tuméfaction tient à la destruction de la synodiale, surtout dans les culs-de-sac supérieurs, par du liquide donnant au palper une sensation nette de fluctuation.

L'enfant maintient habituellement le genou de ce côté en demi-flexion, l'exploration de l'articulation paraît douloureuse. Une ponction exploratrice est pratiquée dans l'articulation du genou avec une seringue stérilisée ; on retire un centimètre cube d'un liquide légèrement louche, quoique n'offrant nullement l'aspect du pus ; dans ce liquide le microscope décèle de nombreuses leucocytes polynuclées.

5 et 6 juin. — La tuméfaction du genou droit, au dos de la main et de la région du poignet à gauche, a notablement diminuée.

L'état général de l'enfant est satisfaisant quoique la diarrhée persiste. L'écoulement oculaire est à peu près tari. — Apyrexie.

8 juin. — Les deux poignets et les deux mains n'offrent plus guère de différence. Seul le genou droit présente, d'une façon générale, des formes plus arrondies et plus saillantes que le genou gauche, bien que par le palper on n'ait plus la sensation d'empâtement et de fluctuation du début.

Les jours suivants, l'enfant présente quelques troubles gastro-intestinaux qui s'amendent bientôt.

20 juin. — Le suintement purulent au niveau des conjonctives a cessé. Le genou droit est toujours plus volumineux que le genou gauche ; mais il n'existe plus de traces appréciables de liquide ; l'augmentation de volume semble bien tenir à un élargissement et à une tuméfaction des extrémités articulaires.

L'enfant quitte l'hôpital le 21 juin ; depuis cette époque, il a été perdu de vue.

CHAPITRE III

Etiologie

Parmi les complications de la blennorrhagie, il faut citer sa complication articulaire, l'arthrite blennorrhagique ; celle-ci peut survenir après n'importe quelle forme de blennorrhagie primaire, que ce soit une uréthrite, une vulvo-vaginite, ou une conjonctivite. Comme cause primitive des 28 cas de rhumatisme blennorrhagique survenus chez l'enfant, la vulvo-vaginite des petites filles intervient pour 13 d'entre eux, les 15 autres étant consécutifs à de la conjonctivite. Toutes ces observations, qui concernent des nouveau-nés, relatent toujours la conjonctivite comme cause d'infection.

On peut donc la considérer comme étant la seule porte d'entrée de l'agent infectieux dans les premiers mois de la vie.

Chez tous les petits malades, nous voyons que les premiers symptômes d'arthrite se déclarent durant la conjonctivite, et plutôt au moment de la guérison ou même quelquefois de 5 à 10 jours après.

La constitution de l'enfant, non plus que son état

habituel de santé, ne paraissent pas le prédisposer d'une façon particulière à la manifestation articulaire. Cependant, chez notre petit malade, dont le père était sujet à de fréquentes atteintes de rhumatisme articulaire aigu, nous croyons que la prédisposition héréditaire des articulations n'a pas été étrangère à la localisation du gonocoque.

Pour ce qui est du nombre d'articulations attaquées, l'arthrite blennorrhagique, ordinairement, ne se localise que dans une ou un petit nombre de jointures ; et il ne s'étend que rarement aux voisines, comme c'est le cas dans le rhumatisme aigu franc, même si plusieurs articulations sont atteintes d'emblée.

Autrefois, on croyait que le genou seul pouvait être affecté, et l'on considérait ce symptôme comme pathognomonique, mais aujourd'hui nous savons qu'aucune des autres articulations n'en est exempte. Ainsi, sur les 13 cas connus chez les nouveau-nés, 8 fois le genou seul fut atteint, 4 fois il fut pris en même temps qu'une autre articulation, le poignet ou le coup-de-pied, et une fois seulement en même temps que deux autres. Dans un seul cas, le genou fut indemne, le poignet et le coup-de-pied étant seuls intéressés

D'ailleurs, l'arthropathie blennorrhagique qui atteint les enfants plus âgés est, elle aussi, mono-articulaire ou oligo-articulaire ; mais, fait curieux, tandis que sur 13 cas de rhumatisme blennorrhagique chez le nouveau-né, le nôtre y compris, nous voyons le genou atteint 12 fois ; sur 17 cas de rhumatisme blennorrhagique survenus entre 2 et 10 ans, le genou ne fut lésé que 6 fois. La localisation

de l'arthrite blennorrhagique au genou est donc bien plus fréquente encore chez le nouveau-né que dans la seconde enfance ou que chez l'adulte ; cela permet de rejeter l'hypothèse qui attribue à la fatigue et au traumatisme la prédilection que la blennorrhagie affecte en général pour cette articulation.

Comme complication, on a signalé l'inflammation des régions périarticulaires. Quant aux récidives, on n'en connaît point chez le nouveau-né ; mais, d'après ce qui se passe chez l'adulte, nous pouvons supposer qu'il n'en arrive jamais ; les expériences de Finger ont démontré que les arthrites, après leur guérison, ne confèrent aucune immunité, même temporaire, contre la réinfection.

CHAPITRE IV

Symptomatologie

Au point de vue clinique, l'arthrite blennorrhagique du nouveau-né présente plusieurs variétés, suivant la forme et l'intensité de la maladie ; elle ne diffère guère de celle des enfants plus âgés, si ce n'est la difficulté plus grande qu'il y a à découvrir la première apparition des symptômes, à cause de l'état plus ou moins passif des malades de cet âge. Il faut beaucoup s'aider pour le diagnostic des renseignements que peuvent donner les parents ; ce sont toujours eux, en effet, qui, pour une raison ou pour une autre, s'apercevront les premiers du changement survenu dans l'attitude de l'enfant, et qui, mis en éveil par ses cris et ses gémissements, finiront par découvrir à peu près l'endroit douloureux.

Si nous passons successivement en revue l'ensemble des symptômes de l'arthrite blennorrhagique, nous voyons que, en général, ils ont bien des points communs à ceux du rhumatisme articulaire franc ; c'est, du reste, ce que l'on peut constater dans notre cas en particulier ; les deux affections ne paraissent différer que par le degré d'in-

tensité ; mais cela ne suffit pas à poser un diagnostic certain.

Cependant, la rareté extrême du rhumatisme articulaire aigu chez le nouveau-né, et, d'un autre côté, l'état caractéristique de la jointure atteinte, en même temps que la coïncidence de l'affection oculaire spécifique, tous ces renseignements suffiront à guider le diagnostic.

Epoque d'apparition. — Chez le nouveau-né, l'arthrite blennorrhagique se montre à une époque variable dans le cours de l'affection oculaire. Si nous consultons les observations de ce genre que l'on a publiées jusqu'ici, nous voyons que chez des nouveau-nés atteints de conjonctivite blennorrhagique, c'est généralement dans les trois premières semaines après la naissance que survient l'arthropathie. On a signalé un cas où l'enfant atteint n'était âgé que de huit jours, mais, dans la majorité des cas, l'arthrite se développe 15 à 20 jours après le début de l'ophtalmie ; aussi, chez notre petit malade, les premiers symptômes apparurent trois semaines après la naissance. Cependant, dans l'observation de Moncowo, les premiers signes d'arthrite ne se montrèrent qu'au bout de cinq à six semaines ; par contre, chez un malade de Lucas, on les constatait déjà quatre jours après l'apparition de la conjonctivite purulente.

Il ne semble pas qu'il y ait un rapport quelconque entre l'abondance de la suppuration oculaire et le développement de l'arthrite.

Dans le cas que nous avons observé, le gonflement du genou se montre à une époque où l'écoulement de la

conjonctive était en voie de décroissance notable; dans un cas de Lindermann, l'arthrite ne se produisit que quelques jours après la guérison de l'ophtalmie, et même dans l'observation de Hœck, dix jours s'écoulèrent entre celle-ci et l'apparition des premiers symptômes d'arthrite.

Le mode de début n'est pas toujours le même. Dans toutes les observations connues sur l'arthrite blennorrhagique du nouveau-né, l'attention des parents est tout d'abord attirée par la tuméfaction d'une articulation, celle du genou ordinairement, dont les proportions augmentent rapidement; la région articulaire devient tendue, globuleuse, et l'état rudimentaire de la rotule chez le nouveau-né permet de produire facilement la fluctuation; les mouvements passifs et l'exploration provoquent des cris et l'on est frappé de voir que l'enfant, démaillotté, au lieu d'exécuter les gesticulations automatiques habituelles au nouveau-né, garde plus ou moins immobile un segment de membre. La douleur est constante, mais il faut reconnaître que son intensité est extrêmement variable.

Ordinairement, les petits malades tiennent leurs membres en flexion. Les poignets, suivant le siège de l'inflammation, sont dans une position intermédiaire à la pronation et à la supination. Chaque mouvement ou même la plus légère pression imprimés aux parties malades, provoquent des douleurs intenses et des cris aigus. Cl. Lucas a signalé des craquements dans les articulations.

Dans les cas où l'affection atteignait plusieurs articulations, le cri était spontané; le sommeil de l'enfant troublé.

Quant aux phénomènes généraux, on n'en a constaté dans aucun des cas. Toujours la température fut normale, abstraction faite du cas de Hœck, qui était compliqué de phlegmon et de bronchite capillaire.

La peau conserve rarement sa couleur normale. Plusieurs fois, les phénomènes réactionnels de ce côté : rougeur, chaleur, firent supposer l'existence de pus, ce qui fut confirmé par la ponction exploratrice. Tels sont les cas rapportés par Lindermann et Deutschmann, qui constatèrent de la sorte dans le genou de leurs malades la présence d'un exsudat purulent, ou d'ailleurs, comme nous l'avons dit plus haut, ils décèlent le gonocoque.

Dans notre cas, la peau, simplement distendue, ne présentait aucune autre modification.

L'arthrite blennorrhagique peut débiter dans plusieurs articulations d'emblée, ce qui est l'exception, ou bien elle peut se localiser, ce qui est plus fréquent, dans une seule articulation, et elle évolue alors comme une affection locale. Sa marche est analogue à celle de toutes les affections rhumatoïdes subaiguës, et généralement elle évolue en deux ou trois semaines presque sans rémissions ni exacerbations.

Siège. — On croyait autrefois que le genou seul pouvait être atteint dans le rhumatisme blennorrhagique ; aujourd'hui, nous savons que cette affection peut être aussi poly-articulaire, mais il n'en est pas moins vrai que c'est le genou qui est pour ainsi dire le point d'élection, chez l'enfant comme chez l'adulte et, après lui, les autres grandes articulations. Ainsi, dans les 13 observations rela-

tives au nouveau-né, nous voyons que le genou a été pris 12 fois, 9 fois à gauche et 3 fois à droite, le poignet 4 fois, le cou-de-pied 3 fois, une fois les articulations métacarpo-phalangiennes et enfin une fois la quatrième articulation sterno-costale. 7 fois seulement le genou seul fut atteint, et ce fut toujours le gauche. Dans le cas de Moncowo et Sobotca, la maladie semble s'être généralisée dans toutes les articulations du membre supérieur et inférieur.

Mais l'arthrite blennorrhagique des nouveau-nés, comme celle survenant chez des enfants plus âgés, est le plus souvent monoarticulaire.

L'arthrite blennorrhagique s'accompagne souvent des manifestations périarticulaires. Les gaines synoviales des tendons voisins de l'articulation participent presque toujours à l'inflammation de la jointure. Dans notre cas, en même temps que le genou et l'articulation du poignet, les gaines tendineuses du dos de la main se tuméfièrent et les mouvements provoqués dans l'articulation radio-carpienne déterminèrent la sensation de frottement articulaire; c'est encore le seul cas où nous voyons, après la disparition de l'épanchement, persister au genou un élargissement des épiphyses, sur l'évolution duquel, d'ailleurs, nous manquons de renseignements, l'enfant ayant été rapidement perdu de vue. Moncorvo a vu aussi les tendons extenseurs de tous les doigts gonflés et douloureux. Dans les observations de Hœck et Sobotca, nous voyons exister de l'œdème au dos du pied, sans que l'articulation du cou-de-pied soit prise: le gonflement du genou malade, par suite de la formation d'un abcès périarticulaire,

s'étendait jusqu'au milieu de la cuisse. Ces complications se terminent ordinairement par la guérison spontanée et complète.

Des complications du côté du cœur ou d'autres organes n'ont pas été observées ; mais pourtant elles ne sont pas impossibles. Dans un seul cas de Deustchmann, la mort survint au milieu de symptômes cérébraux graves, provoqués par un otite concomitant. Dans l'observation de Hœck, l'inflammation de la glande parotide et le phlegmon considérable qui suivit, nous semblent indépendants de la blennorrhagie. D'ailleurs, les recherches bactériologiques démontrèrent la présence du streptocoque seul dans le pus ; il serait plus juste de le considérer comme une complication de la bronchite capillaire concomitante.

Parmi les symptômes locaux, la tuméfaction se place au premier rang.

Au premier abord, la partie malade attire vivement l'attention, surtout si on la compare avec le membre sain, à cause du gonflement et de l'empâtement plus ou moins considérables ; la forme de cette tuméfaction est encore plus caractéristique si les parties voisines sont en même temps prises. L'enfant tient son membre immobile ; la main et la jambe sont en demi-flexion, si le poignet et le genou sont attaqués. Dans notre cas, l'avant-bras présentait à la partie antérieure une tuméfaction résultant d'une inflammation des gâines tendoneuses. Les reliefs des articulations disparaissent complètement ; la peau est tendue, luisante et sèche, œdématisée, gardant l'empreinte du doigt. A la palpitation, on sent très nettement de la fluc-

tuation. Les mouvements spontanés s'exécutent difficilement. Ces signes persistent deux ou trois semaines au moins et finissent par disparaître complètement.

La fluctuation n'est pas si nette chez le nouveau-né que chez l'adulte ; mais l'état rudimentaire de la rotule permet de constater facilement la présence d'un épanchement ; sa petite quantité et sa nature purulente, surtout dans les cas plus graves, peuvent expliquer l'abolition de ce phénomène. Dans le cas de Hœck, à l'autopsie, on a trouvé un pus jaune-verdâtre, épais et granuleux en assez grande quantité.

Les ponctions exploratrices dans les jointures malades ont donné un liquide sero-purulent ou plutôt purulent, légèrement louche. Au microscope, on voit de nombreux leucocytes polynuclés renfermant des gonocoques ; on en trouve encore réunis en agglomérations à côté des globules de pus. On trouve aussi des streptocoques, des cellules endothéliales et de la fibrine. A l'autopsie du cas de Hœck, on a trouvé la synoviale congestionnée et sa surface tapissée d'une couche de leucocytes disposés en plusieurs rangées renfermées dans une substance fibrineuse. Audessous de cette couche existait une autre couche formée d'une substance homogène contenant beaucoup de nucléoles, provenant de la destruction des leucocytes.

La température locale dans toutes nos observations ne présenta aucun changement remarquable, à l'exception du cas de Fendik, qui trouva le genou malade légèrement plus chaud au toucher.

Tous ces symptômes ne persistent guère que 9-10 jours en moyenne. Chez notre petit malade, les signes de l'épan-

chement dans le genou, l'empâtement de la main ne durèrent que 10 jours environ; au bout de ce temps, la douleur sembla disparaître et les mouvements s'exécutèrent plus facilement. Lorsque l'enfant quitta l'hôpital, 24 jours après le début de l'arthropathie, il n'existait plus qu'un peu d'épaississement des extrémités articulaires au niveau du genou.

L'arthrite blennorrhagique évolue avec apyrexie complète, ou si la fièvre apparaît comme dans les cas de Moncarvo et Escherich, elle est insignifiante. Le pouls reste normal. Dans le cas de Moncarvo, où la température rectale était de 37,9, la langue était couverte d'un léger enduit sabural; en tout cas, s'il y a de la fièvre, elle disparaît plus tôt que le gonflement.

L'ankylose, qui est si fréquente chez l'adulte, est inconnue chez le nouveau-né, et nous n'avons aucune raison d'en soupçonner la possibilité. La purulence de l'épanchement, observée par Deutschmann, Lindermann et Hœck, n'est que le résultat de l'intensité de l'infection ou de l'association du streptocoque; à l'autopsie, Weichselbaum ne trouva aucune destruction des parties intra-articulaires qui pût être le point de départ d'une ankylose. Le péri-chondre était infiltré, comme la synoviale, d'une grande quantité de leucocytes formant des abcès miliaires; le cartilage était légèrement hérissé, rempli de pus et de débris du péri-chondre, mais les parties osseuses étaient intactes.

Du côté de l'œil, on n'a observé qu'une légère kératite et de la conjonctivite catarrhale, qui est ordinairement consécutive à toutes les lésions des yeux. On l'a observée dans

trois cas. L'écoulement ne durait que quelques jours et il disparaissait même avant l'apparition de l'arthropathie. Bien que dans notre cas et celui de Sabotca, les deux cornées aient subi une infiltration complète et irrémédiable, il ne paraît pas non plus que l'on doive chercher une relation entre l'arthrite et la profondeur de sa lésion oculaire causale ; car, dans la plupart des autres cas cités, la conjonctivite guérit généralement rapidement sans laisser de traces.

Marche, Durée, Terminaison.— L'arthrite blennorrhagique du nouveau-né se dissipe plus lentement que le rhumatisme articulaire aigu, mais presque toujours elle se termine par la guérison. Le gonflement et la douleur disparaissent progressivement ; au bout de quelques jours les mouvements deviennent plus faciles et l'enfant reprend ses mouvements habituels.

La durée de l'arthrite blennorrhagique est très variable. On en a observé (Clément Lucas, Moncorvo) qui ont duré plus d'un mois, de même que l'on en a vu guérir au bout de 7 à 10 jours (Clément Lucas, Haushalter). Mais ordinairement l'affection évolue en deux ou trois semaines.

La terminaison se fait toujours par la guérison et le rétablissement complet des mouvements, même dans les cas où le pus a été constaté dans l'articulation.

Cependant il peut persister quelques traces de l'arthrite sous forme d'épaississement des épiphyses ou de raideur articulaire. Moncorvo a même signalé une légère atrophie des muscles entourant l'articulation, mais tout cela géné-

ralement finit par disparaître au bout de quelque temps d'exercice.

Quant aux récidives, on n'en a pas encore signalé jusqu'ici chez les nouveau-nés.

CHAPITRE V

Pathogénie

L'on connaît depuis longtemps les complications nombreuses qui peuvent survenir au cours de la blennorrhagie ; néanmoins, les auteurs ne sont pas encore parvenus à s'entendre pour ce qui est de la pathogénie de l'arthrite blennorrhagique. On peut considérer cependant, comme abandonnées définitivement, les hypothèses expliquant les complications articulaires par la seule disposition arthritique ou de diathèse, ainsi que la croyance à la nature nerveuse et sympathique de ces complications ; à leur place nous avons aujourd'hui de nouvelles théories, ayant pour base la doctrine microbienne. On n'est pas encore d'accord sur l'espèce de l'agent infectieux ; pour les uns, le gonocoque seul serait à incriminer, tandis que pour d'autres, l'infection serait due à l'association au gonocoque des microbes ordinaires de la suppuration ; enfin un troisième groupe d'auteurs attribue le rhumatisme blennorrhagique à l'action des toxines sécrétées par les microbes de l'infection primaire.

Il existe certainement des cas où, en faisant l'examen

de l'exsudat d'une articulation atteinte d'arthrite blennorrhagique, on n'a pu décèler de gonocoques; par contre, un très grand nombre d'auteurs, qui ont pratiqué l'examen bactériologique dans des cas semblables, ont trouvé le gonocoque dans le liquide articulaire.

La découverte du gonocoque avec ses caractères absolument distinctifs dans le pus conjonctivale chez les enfants, ne permet pas de douter que l'arthropathie observée ne fut d'origine blennorrhagique. D'ailleurs, à ce propos, surgissent toutes les questions qui se posent chaque fois qu'il s'agit de la nature d'une arthropathie dans la blennorrhagie.

Nul doute que dans certains cas l'arthropathie de la blennorrhagie, semblable au rhumatisme infectieux secondaire, ne soit le résultat d'une infection par des microbes pyogènes associés aux gonocoques. D'autre part, dans les faits où aucun microbe n'a pu être trouvé par la méthode des colorations ou des cultures dans le liquide de l'articulation enflammée, on peut se demander, si le gonocoque n'a pu intervenir par ses poisons qu'il fabrique au niveau de la lésion locale, agissant sur l'articulation, soit directement, soit par l'intermédiaire du système nerveux. Il est vrai que l'infection sanguine par le gonocoque ne repose que sur un chiffre restreint d'observations, entre autre celle de His, qui trouve des microbes à apparence de gonocoque sur les valvules malades d'un blennorrhagique mort avec les symptômes d'endocardite, et celle de Wertheim qui, à l'examen histologique d'un fragment de vessie enlevé avec l'aide du cystoscope chez une fillette atteinte d'une cystite au cours d'une vulvo-vaginite, vit les capillaires par places gorgés de gonocoques.

Pétrone, le premier, démontra la présence de cet agent infectieux dans l'arthrite blennorrhagique.

Après lui, Kammerer, Horteloup, Hall, Smirnoff, Hartley, Sahli, Sterne, Deutschmann, Lindermann et Sobotca confirmèrent le fait.

Dans les trois observations de ces auteurs, concernant des nouveau-nés, que nous avons reproduites, les recherches microscopiques, le résultat négatif fourni par les cultures d'après la méthode de Wertheim, la décoloration d'après Gram ont amené ces auteurs à conclure qu'il s'agissait du gonocoque de Neisser et, — par suite, — d'arthrite blennorrhagique.

Les observations de Hoeck, Sobotca et de Haushalter sont particulièrement intéressante, parce que l'examen bactériologique fut complété par la méthode de culture qui leur donna des résultats positifs et même dans un de ces cas, celui de Hoeck, l'autopsie qui fut faite par Weichselbaum vint encore apporter des preuves indéniables de la présence du gonocoque puisque sur des coupes de parties malades on réussit à déceler cet agent pathogène.

Ces faits suffisent à démontrer que le gonocoque est capable d'émigrer par les vaisseaux dans les diverses parties de l'organisme où il va occasionner des inflammations et des suppurations. Des observations comme celles de Halsund, Bockhardt, Aubert, Guyon, Jacquet, etc., dans lesquelles aucun microbe ne put être décelé dans le liquide de l'articulation enflammée ni par les diverses méthodes de coloration, ni par des cultures, ne renversent aucunement contre cette manière de voir; on connaît en effet la vitalité éphémère et le peu de résistance du gonocoque, sur laquelle ont insisté Jacquet et Finger.

Chez notre petit malade, M. Haushalter a pu constater de nombreux leucocytes polymuléaires dans le liquide articulaire, mais il lui a été impossible de trouver le gonocoque sur des préparations; les cultures donnèrent des résultats plus intéressants. Sur de nombreuses lamelles faites avec la culture colorée par le procédé en usage et examinées à maintes reprises, il vit des microcoques arrondis, isolés, réunis en petits amas ou accolés deux par deux, faiblement mobiles, présentant à un fort grossissement l'aspect très net d'un haricot d'un rein se touchant par leur face plane ou concave lorsqu'ils prennent l'aspect de déplocoques; ils se décoloraient par le Gram.

En somme ces microbes étaient absolument identiques à ceux de préparations faites antérieurement avec une culture de gonocoques purs.

L'inoculation de 2 centimètres cubes de ce bouillon, dans le péritoine d'un cobaye, ne donna aucun résultat.

Nous croyons donc être autorisés à conclure, de tout ce qui précède, que le gonocoque de Neisser peut se localiser dans les articulations, où il provoque une arthrite spécifique.

Il pourrait pénétrer tout seul dans le sang par suite de mouvements propres, ou bien il y serait apporté par des leucocytes, et, de là, entraîné par le torrent circulatoire, il irait se déposer en un endroit quelconque de l'économie, qui serait alors le point de départ des métastases.

CHAPITRE VI

Diagnostic

Comme nous l'avons dit plus haut, le diagnostic d'arthrite blennorrhagique chez le nouveau-né sera facilité, si l'on songe que sa cause unique est l'ophtalmie purulente; ce n'est que dans les cas d'ophtalmie que la question du rhumatisme blennorrhagique pourrait se faire.

Au début, l'arthrite blennorrhagique peut simuler le rhumatisme articulaire franc.

Le rhumatisme articulaire franc est extrêmement rare chez le nouveau-né en comparaison avec l'arthrite blennorrhagique. C'est à peine s'il en existe dans la science quatre ou cinq cas authentiques, dus à Baret, Fracon, Bué de Lille, Peacoix, Schoffer, Joukovsky, qui ont cité chacun un cas de rhumatisme articulaire aigu chez des nouveau-nés.

Dans les autres cas publiés, il s'agissait d'osteo-myelites, d'affections syphilitiques des epiphyses, d'arthrites pyohémiques. L'influence étiologique de l'hérédité et celle du froid humide sont des plus nettes chez le rhumatisme articulaire aigu.

La coexistence de la conjonctivite suppurée, la présence des gonocoques dans le pus conjonctival, la localisation de l'arthropathie à une seule articulation ou à un petit nombre d'articulations, permettent généralement de distinguer l'arthrite blennorrhagique du rhumatisme aigu.

La gravité de l'état général, l'intensité de la fièvre aideront au diagnostic des arthrites infectieux de la pyohémie ou de l'osteomyélite ; il ne faut pas oublier cependant que l'infection gonococcique peut quelquefois, comme dans le cas de Hœck, se combiner à une infection par un microbe pyogène ; l'association du microbe de la suppuration, dans ce cas, aggrave le pronostic.

On ne négligera pas, chez le nouveau-né atteint de conjonctivite purulente en même temps que d'arthropathie, de s'enquérir avec soin si cette arthropathie ne relève pas d'une affection syphilitique des extrémités osseuses ; les stigmates de la syphilis héréditaire et les signes des lésions syphilitiques des épiphyses seront recherchés.

Enfin, l'hypothèse d'une arthrite simple traumatique se posera quelquefois et sera résolue par l'examen des conditions identiques.

CHAPITRE VII

Pronostic

D'après les symptômes et l'évolution de la maladie que nous avons exposés dans nos observations, nous pouvons conclure que le pronostic est généralement bénin.

Quoique l'arthrite blennorrhagique du nouveau-né soit souvent accompagnée de manifestations périarticulaires, le pronostic n'est aggravé que s'il y a association microbienne pyogène surajoutée.

Tous les troubles fonctionnels des articulations malades disparaissent avec la maladie dans un laps de temps très court.

Il n'y a pas de rapport entre l'évolution de l'ophtalmie purulente et celle de l'arthrite ; ordinairement, l'ophtalmie guérit avant même l'apparition de l'arthropathie.

CHAPITRE VIII

Traitement

Nous ne connaissons pas de traitement spécifique de l'arthrite blennorrhagique du nouveau-né.

La thérapeutique doit répondre à trois indications : calmer la douleur ; diminuer l'inflammation ; hâter la résorption de l'exsudat.

Comme on ne se trouve ici en présence d'aucun symptôme général on doit se contenter du traitement local de l'articulation malade, de l'affection de l'œil.

En général aucun traitement n'est nécessaire et l'arthrite blennorrhagique du nouveau-né guérit seule. Cependant dans l'arthrite à gonocoque seul, non associé à d'autres microbes, la ponction capillaire exploratrice pourra être utile non seulement en diminuant la tension articulaire et la douleur, mais encore en facilitant le diagnostic par l'examen bactériologique du liquide.

Dans notre cas en particulier, la ponction exploratrice nous a semblé utile à la guérison en même temps qu'à l'établissement du diagnostic.

Quand il y a douleur la ponction de l'articulation est indiquée pour diminuer cette douleur.

Dans les cas où des microbes pyogènes seront associés au gonocoque où le liquide articulaire est trouble ou même purulent, on ne devra pas pratiquer l'arthrotomie ; car, jusqu'à présent même dans ces cas, la terminaison par résolution a été la règle.

En cas d'inflammation on emploiera les révulsifs, teinture d'iode, pointes de feu et la compression ouatée.

CONCLUSIONS

I. — L'arthrite blennorrhagique chez le nouveau-né est aussi fréquente que pendant la deuxième enfance.

II. — Son étiologie est l'ophtalmie purulente.

III. — Elle est mono, plus souvent oligo-articulaire, frappe presque constamment le genou, respecte les petites articulations.

IV. — La cause de l'infection est le gonocoque de Neisser, propager par les voies circulatoires dans l'organisme et localisé dans les jointures.

V. — Elle présente une durée moyenne de 15-20 jours, se terminant par la résolution complète, sans aucun trouble consécutif.

VI. — Le pronostic est benin dans tous les cas observés.

VII. — Le traitement est expectatif ; la révulsion et la ponction peuvent quelquefois être indiquées.

Vu par le Président de thèse,

Nancy, le 13 novembre 1895.

SPILLMANN.

Vu et permis d'imprimer :

Nancy, le 13 novembre 1895.

Le Recteur,

A. GASQUET.

BIBLIOGRAPHIE⁽¹⁾

- BERGGGRUM. — Bacteriol Untersuchungen bei der Vulvo-Vaginitis-kleiner Mædchen. *Archiv. für Kinderh.*, 1893.
- CLEMENTS LUCAS. — *Britisch medical Journal*, juillet 1883.
- CAHEN-BRACH. — Die Urogenitale Blennorrhoea der kleiner Mædchen. *Jahrbuch für Kinderheilk.* 1893.
- DEUTSCHMANN. — Arthritis Gonorrhoea. *Graefes Archiv für Ophtalmologie*, xxxi, 1890.
- ESCHERICH. — *Jahrbuch für Kinderheilkunde*, 1893, v. Cahen.
- FENDIK. — *Britisch medical Journal*, 1885.
- FINGER, GOHN UND SCHLANGENHAUFEN. — Beiträge zur Biologie des Gonococcus und zur Pathol. Anatomie des Gonorrhoeischen processes. *Archiv für dermat. und syphilis*, xxviii, 1894.
- HAUSHALTER. — Rhumatisme blennorrhagique chez le nouveau-né. *Congrès de médecine de Bordeaux*. Août 1895.
- HÖCK. — Ein Beitrag zur Arthritis Blennorrhoea. *Wiener Klin Wochenschrift*, 1893.
- HORTELOUP. — Arthrite blennorrhagique. *Gaz. des hôpit.*, 1885.
- HORWITZ. — Beitrag zur Gonococccen-metastase. *Wien. klin. Wochenschrift*, 1893.
-

(1) Elle ne concerne que la bibliographie du rhumatisme blennorrhagique de l'enfant.

- HIS. — *Berliner klin. Wochenschr.*, 1892.
- HARTLEY. — Gonorrhoeal rheumatism in the female. *New-York med. Journ.*, 1887.
- JACKET. — Recherches de clinique et de bactériologie sur le rhumat. blennorrhagique. *Société de dermatologie et de syphilidographie*. 1892.
- KAMMERER. — Ueber Gonnorrhoeische Gelenkentzündung. *Centralbl. für Chirurgie*, 1884.
- LESZYNSKY. — Leucorrhoea als ursache eitriger ophtalmie. *Archiv. für dermat. und syphilis*, 1823.
- LINDERMANN. — Arthritidis Blennorrhoeica. *Beitr. zur Augenheilkunde*, 1892.
- MONCORVO. — La médecine infantile, 1894.
- NEISSER E. — Ueber die Zuchtung der Gonococcen bei einem falle von Arthritis gonnorrhoeica. *Deutsche Med. Wochenschr.* 1893.
- NEUMANN. — Der Tripperreumatismus. *Lehrbuch der Venerischen krank.* 1893.
- PETRONE. — Sulla natura parasitaria dell'artrite blennorrhagica. *Rivista clinica*. 1883.
- SOBOTCA. — Ueber einen Fall von arthritis blennorrhoeica. *Prager-Medic. Wochenschr.* 1893.
- SMIRNOFF. — Sur l'étiologie de l'artr. blennor. *Wratsch*, 1886 (en russe).
- SAHLI. — *Correspondenzbl. für Schweizer Aerzte*. 1886.
- STERN. — Arthritis blennor. *Munchner Med. Wochenschr.*, 1892.
- VIGNAUDON. — *Thèse de Paris*, 1893.
- — *Revue mensuelle des mal. de l'enfance*. 1895.
- VANUXEM. — *Thèse de Paris*, 1895.
- WYSZEMIRSKY. — Inflam. suppur. du genou, au cours de blennorrhagie aiguë. *Wratsch*, 1885 (en russe).

